

Johanna Juutinen, Laura Ukkola

PAINONHALLINTAA RASKAUSAIKANA

Esite Kempeleen äitiysneuvolaan

PAINONHALLINTAA RASKAUSAIKANA

Johanna Juutinen
Laura Ukkola
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	4
ABSTRACT	5
1 PAINONHALLINTAA RASKAUSAIKAN –PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1 Projektioorganisaatio.....	8
2.2 Projektin päätehtävät	10
3 RASKAUSAJAN PAINONKEHITYS, RISKIT JA TERVEYSSUOSITUKSET.....	12
3.1 Painon kehitys raskausaikana	12
3.2 Ylipainoisen odottajan terveysriskit	13
3.3 Liikuntasuositukset raskausaikana	15
3.4 Raskausajan ravitsemussuositukset	18
3.4.1 Raskaudenaikaiset tärkeät mineraalit	19
3.4.2 Raskaudenaikaiset tärkeät vitamiinit	20
3.4.3 Raskausaikana vältettäviä ruoka-aineita	21
4 ESITTEEN SUUNNITTELU JA LAADINTA.....	23
4.1 Ideavaihe	23
4.2 Esisuunnittelu- ja luonnosteluvaihe.....	23
4.3 Suunnitteluvaihe	24
4.4 Projektin päättäminen.....	25
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	27
5.1 Esitteen sisällön arviointi.....	27
5.2 Esitteen ulkoasun arviointi	28
5.3 Projektityöskentelyn arviointi	29
6 POHDINTA	31
LÄHTEET	34
LIITTEET	36

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t): Johanna Juutinen, Laura Ukkola

Opinnäytetyön nimi: Painonhallintaa raskaana olevalle

Työn ohjaaja(t): Minna Perälä, Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä: 36+24 liitesivua

Ylipaino on nykyään yleisin terveysriski terveydenhuollossamme. Myös yhä useampi raskaana oleva ja raskautta toivova on ylipainoinen. Liikakiloista kärsivällä odottajalla on suurempi riski saada terveysongelmia kuin normaalipainoisella odottajalla. Tämän vuoksi rauskausajan painonhallintaan tulisi kiinnittää huomiota. Valitsimmekin opinnäytetyömme aiheeksi ylipainoisen odottajan ravitsemuksen, liikunnan ja terveysriskit raskausaikana. Saimme kuulla Kempeleen äitiysneuvolan henkilökunnalta, että heillä ei ole esitetä aiheesta, joten otimme tavoitteeksi laatia sellaisen. Siten yhtenä lähtökohtana oli ylipainoiselle odottajalle suunnatun kirjallisen materiaalin puute sekä tiedon tarve. Yhteistyökumppaniksemme saimme Kempeleen äitiysneuvolan, ja yhdyshenkilönämme toimi terveydenhoitaja Johanna Laine.

Opinnäytetyön tulos- ja laatu tavoitteina oli tuottaa ajantasaiseen tietoon perustuva, tietotiivis ja taskuun sopiva esite, joka on selkeä, helppolukuinen ja ymmärrettävä. *Välittömänä toiminnallisena tavoitteenamme* on, että ylipainoiset raskaana olevat saavat esitteestä apua painonhallintaansa liikunta- ja ravitsemussuositusten avulla. *Pitkän aikavälin toiminnallisena* tavoitteena on lisätä odottajien tietoa ja taitoja hallita painoaan raskauden aikana ja antaa tietoa ylipainon mahdollisista terveysriskeistä. Esitteessä käsitellään ylipainoisen odottajan liikunta- ja ravitsemussuosituksia sekä terveysriskejä. Esitteen tiedot perustuvat ajantasaiseen tutkittuun tietoon, kirjallisuuteen, artikkeleihin ja Kempeleen äitiysneuvolan henkilökunnan kokemukseen perustuvaan tietoon. Tarkoituksenamme on, että jokaisen ylipainoisen odottajan on helppo ottaa esite kotiin luettavaksi ja saada siitä ideoita ravitsemus- ja liikuntatottumustensa arvioimiseksi ja mahdollisesti niitä koskevien elämäntapojen muuttamiseksi. Oppimistavoitteenamme oli saada lisää tutkittua tietoa ylipainoisen odottajan terveellisestä ravitsemuksesta, liikuntamuodoista ja terveysriskeistä.

Esite sisältää ohjeita ylipainoiselle odottajalle terveellisistä elämäntavoista raskauden aikana. Käymme esitteessä läpi liikunta- sekä ravitsemussuosituksia. Olemme käyneet esitteen eri työvaiheissa keskustelemassa mahdollisista muutoksista terveydenhoitaja Johanna Laineen kanssa, jotta saisimme esitteestämme mahdollisimman hyvän ja käytökelpoisen. Olemme saaneet arvokasta palautetta myös opiskelijaryhmältämme sekä ohjaavilta opettajiltamme. Kempeleen äitiysneuvola hyväksyy esitteen viime kädessä. Saadun palautteen mukaan esite on helppolukuinen sekä tietotiivis.

Asiasanat: ylipaino, raskaus, liikunta, ravitsemus, esite

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of midwifery

Author(s): Johanna Juutinen, Laura Ukkola

Title of thesis: Weight control for pregnant women

Supervisor(s): Pirkko Sandelin, Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012. Number pages 36+24

Overweight is a global health problem. Because of this, overweight is a common problem of pregnant women and for those who wish for pregnancy. Health problems are more likely to appear to pregnant women who are overweight than for those pregnant women, who are normal weight. The maternity clinic of the healthcare center in Kempele, did not have a previous leaflet of the subject. The lack of material and the need for knowledge of health risks of overweight pregnant women was the starting point for the thesis. The topic for thesis is nutrition, exercise and health risks in pregnancy of overweight women. The maternity clinic of the healthcare center in Kempele became the cooperation partner.

The aim for our thesis was to produce a pocket fitting and information tight leaflet, which is easy to read. Our learning goal was to get more knowledge of the nutrition, exercise and health risks of the overweight pregnant women.

The information for our thesis is based on up-to-date and examined data, literature, articles and the knowledge of the public health nurses of the maternity clinic of the healthcare centre in Kempele. We have been in touch with public health nurses of the healthcare centre in Kempele in different work stages, so that the leaflet would be as good as possible and usable.

The maternity clinic of the healthcare centre in Kempele approves the leaflet to their use. From the feedback that we have received, the leaflet is information tight and easy to read.

Keywords: overweight, pregnancy, exercise, nutrition, leaflet

1 PAINONHALLINTAA RASKAUSAIKANA

PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Ylipaino lisääntyy koko ajan. THL:n tilastoraportin mukaan vuonna 2011 synnyttäjistä 35 prosenttia oli ylipainoisia. Lihavia synnyttäjiä oli 12 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Ylipaino määritellään painoindeksin avulla, josta käytetään lyhennystä BMI (Body Mass Index). Henkilön paino ei pelkästään kerro ylipainosta, vaan paino pitää suhteuttaa henkilön pituuteen. Painoindeksi saadaan jakamalla paino pituuden neliöllä (pituus x pituus). Ylipainoiseksi määritellään henkilö, jonka painoindeksi on yli 25. Lihavaksi määritellään henkilöt, joiden BMI on yli 30. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2012.)

Ylipainoisilla henkilöillä on arvioitu olevan enemmän ongelmia raskaaksi tulemisessa sekä raskauden ja synnytyksen luonnollisessa kulussa. Ylipainosta aiheutuvia yleisimpiä lisääntymiseen liittyviä ongelmia ovat hedelmällisyyden heikentyminen, keskenmenoriskin ja synnytysongelmien lisääntyminen, raskausdiabetes, raskausmyrkytys ja sikiön suurikokoisuus, josta johtuu osa synnytysongelmista. (Raatikainen, Härmä, Randall. 2010. Hakupäivä 29.7.2012.)

Opinnäytetyömme aiheena on ylipainoisten raskaana olevien painonhallinta. Kättilöopiskelijoina koemme opinnäytetyömme aiheen tarpeelliseksi, koska ylipainolla on suoranaisia kielteisiä vaikutuksia hedelmällisyyteen, raskauden ja synnytyksen kulkuun. Saimme idean projektiin alun perin koulukaveriltamme. Innostuimme aiheestamme vielä enemmän, kun saimme Kempeleen neuvolalta tiedon, ettei kyseisestä aiheesta ole aiempaa esitettä. Tuotteellemme on siis tarve äitiyshuollossa. Saimme Kempeleen äitiysneuvolan yhteistyökumppaniksemme ja sovimme terveydenhoitajien kanssa, että valmis tuote ja sen käyttöoikeudet kuuluvat heille.

Koemme tärkeäksi tehdä opinnäytetyömme aiheesta projektityönä tuotteen. Muodoksi valitsimme esitteen, koska se on helppo äitiyshuollon asiakkaiden ottaa mukaan kotiin ja lukea siellä rauhassa. Myös äitiysneuvolan henkilökunnan on helppo antaa esite asiakkaille ohjaustilanteissa.

Opinnäytetyön *tulostavoitteina* on tuottaa ajantasaiseen tietoon perustuva, tietotiivis ja taskuun sopiva esite, joka on selkeä, helppolukuinen ja ymmärrettävä. Esitteessä käsitellään ylipainoisen odottajan liikunta- ja ravitsemussuosituksia sekä terveysriskejä. Esite on suunnattu pääsääntöisesti ylipainoisille raskaana oleville, mutta esitettä voivat lukea myös raskautta toivovat ylipainoiset naiset. Tavoitteenamme on antaa turvallisia ja terveellisiä elämäntapaohjeita raskaana oleville esitteen muodossa. Projektimme kohdehenkilöinä ovat ylipainoiset raskaana olevat. Tämä kattaa odottajat, joiden painoindeksi (BMI) on yli 25 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012).

Olemme rajanneet esitteen sisällön käsittelemään raskausajan normaalia painonnousua, ylipainoisen odottajan mahdollisia terveysriskejä ja raskausajan painonhallintaa ajankuvaisten liikunta- ja ravitsemussuositusten avulla. *Laatutavoitteenamme* on saada esitteestä tietotiivis, selkeä ja helposti luettava kokonaisuus. Esitteen ulkoasua korostimme pirteillä väreillä ja kuvilla, jotka houkuttelisivat kohderyhmäämme lukemaan sisällön.

Välittömänä toiminnallisena tavoitteenamme on, että ylipainoiset raskaana olevat saavat esitteestä apua painonhallintaansa liikunta- ja ravitsemussuositusten avulla. *Pitkän aikavälin toiminnallisena* tavoitteena on lisätä odottajien tietoa ja taitoja hallita painoaan raskauden aikana ja antaa tietoa ylipainon mahdollisista terveysriskeistä. Esitteen avulla voidaan paremmin motivoida ylipainoisia odottajia ja raskautta toivovia painonhallintaan.

Välittömänä oppimistavoitteenamme on saada lisää tutkittua tietoa ylipainoisen odottajan terveellisestä ravitsemuksesta, liikuntamuodoista ja terveysriskeistä perehtymällä aiheita käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tavoitteena on myös perehtyä projektityöskentelyyn sekä kirjallisen tuotteen valmistamiseen. *Pitkäksi aikavälin tavoitteeksi* olemme asettaneet hankittujen tietojen hyödyntämisen tulevassa kättilön ammatissamme ja oman ammattitaitomme kehittymisen aiheen osalta.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

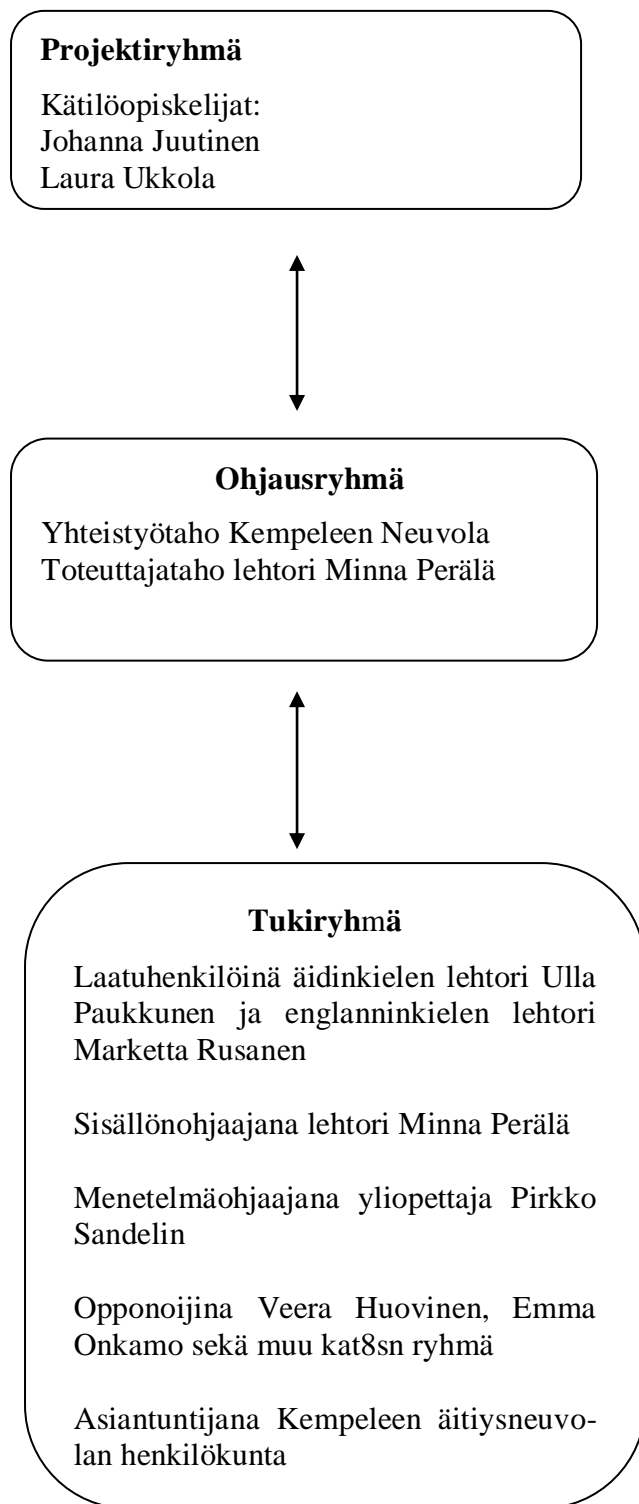
Idean opinnäytetyöhömmme saimme syyskuussa 2009 luokkakavereiltamme, kun yhdessä mietimme opinnäytetyön aiheita. Olemme molemmat kiinnostuneita liikunta- ja ravitsemussuosituksista. Erityisen mielenkiintoiseksi aiheen teki raskauden tuomat omat haasteet aiheeseen. Kiinnostustamme lisäsi myös ylipainon tuomat terveysriskit sekä ylipainon yleisyys nykyaikana.

2.1 Projektiorganisaatio

Projektiryhmäämme kuuluvat kättilöopiskelijat Johanna Juutinen sekä Laura Ukkola. Toimimme molemmat projektin vastaavina henkilöinä. Osallistumme molemmat tasavertaisina opinnäytetyön tekemiseen.

Yhteistyökumppaniksi opinnäytetyöhön saimme Kempeleen äitiysneuvolan terveydenhoitajat, jotka toimivat opinnäytetyössämme asiantuntijoina. Yhdyshenkilönämme toimii terveydenhoitaja Johanna Laine. Olemme saaneet häneltä arvokasta tietoa esitteemme asiasisällöstä sekä esitteen suunnittelusta. Kempeleen äitiysneuvolan terveydenhoitajat toimivat opinnäytetyössämme asiantuntijoina.

Laatuhenkilönä opinnäytetyössämme toimivat äidinkielen opettaja Ulla Paukkunen sekä englanninkielen lehtori Marketta Rusanen, jotka tarkistava opinnäytetyömme kielen oikeellisuuden. Sisällönohjaajana toimii kättilötyön lehtori Minna Perälä. Menetelmäohjaajanamme toimii yliopettaja Pirkko Sandelin. Tukiryhmäämme kuuluvat vielä op-ponoijamme Veera Huovinen sekä Emma Onkamo. Olemme saaneet arvokasta palautetta myös kättilötyön opiskelijaryhmältämme. Projektiorganisaatio on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Projekti alkaa käynnistysvaiheella eli ideoinnilla. Tärkeää heti alkuvaiheessa on myös organisaation luominen. Suunnitteluvaiheessa projektipäällikkö tai -päälliköt asettavat projektille tavoitteet ja vastaavat projektin suunnittelusta. Projektin aikana tavoitteet voivat muuttua. Tehtävien toteutusta valvotaan ja edistymistilanteista raportoidaan yhteistyötahoille. Projektiin saama ohjaus on jatkuvaa koko projektin ajan. Viimeisenä on päättämisen vaihe, jolloin projekti on valmis. Siihen kuuluvat loppuraportin pitäminen sekä projektin tulosten hyväksyminen. (Pelin 2009, 87.)

Projektimme päätehtäviin kuului aiheen valinta, jolloin aloimme ideoida aiheitamme. Siitä etenimme aiheeseen tutustumiseen, johon kuului tietokantoihin perehtymistä sekä valmistavan seminaarin tekoa, esitystä ja korjausta. Sen jälkeen aloimme suunnitella projektia, jonka jälkeen luonnostelimme tuotteemme sekä korjasimme sen ehdotusten mukaisesti. Loppupalautteen kerääminen ja projektin päättäminen olivat vuorossa viimeisenä.

Ideointiseminaarimme toteutui syyskuussa 2009. Ennen ideointiseminaaria otimme selvää aiheen tarpeellisuudesta. Huomattuamme aiheen olevan todella ajankohtainen aloimme työstää aiheitamme tarkemmin. Lokakuussa 2009 aloimme tutustua kirjallisuuteen, Internet-lähteisiin ja erilaisiin artikkeleihin. Saimme huomata, että juuri meidän kohderyhmällemme aiheestamme ei juuri ollut tutkittua tietoa saatavilla. Valmistavan seminaarin pidimme huhtikuussa 2010, jonka jälkeen teimme korjauksia työhömmme.

Projektin suunnittelun aloitimme heti valmistavan seminaarin jälkeen. Projektisuunnitelmaa teimme keväällä 2011, jolloin meillä oli aiheeseen liittyä opintojakso. Projektisuunnitelman esitimme keväällä 2011. Yhteistyö Kempeleen äitiysneuvolan kanssa varmistui vasta tammikuussa 2012. Ennen sitä olimme jo aloittaneet esitteen luonnostelua. Ensimmäinen tapaaminen yhteistyökumppanimme kanssa aiheeseen liittyen oli maaliskuussa 2012, jolloin esittelimme esitteemme luonnoksen. Yhteistyökumppanimme kanssa tapaaminen oli tärkeä askel työtämme ajatellen, koska sen jälkeen tiesimme, että saisimme arvokasta asiantuntijatietoa aiheestamme. Lisäksi saimme varmuuden, et-

tä tuotteemme tulee käyttöön. Tapaamisemme jälkeen aloimme tehdä tarvittavia muutoksia.

Loppuraporttia aloimme kirjoittaa syyskuussa 2012. Tarkoituksenamme on saada opinnäytetyömme valmiiksi marraskuuhun 2012 mennessä. Jokaisessa eri työvaiheessa olemme informoineet työmme kannalta merkittäviä henkilöitä. Olemme saaneet joka työvaiheessa tärkeitä korjausehdotuksia, jonka pohjalta työmme valmistui. Opinnäytetyö on henkilökohtaisista syistämme hieman viivästynyt alkuperäisistä suunnitelmista.

3 RASKAUSAJAN PAINONKEHITYS, RISKIT JA TERVEYSSUOSITUKSET

Painonhallinta raskaana ollessa on turvallista ja suotavaa, jos odottaja on merkittävästi ylipainoinen. Tällöin on tärkeää, että raskaana oleva noudattaa äitiysneuvolasta saatuja painonhallintaohjeita. Merkittävästi ylipainoisesta puhutaan, kun painoindeksi nousee tasolle 30–35. Vaikeasta lihavuudesta puhuttaessa painoindeksi on 35–40. Painoindeksin ollessa yli 40 on kyseessä sairaalloinen lihavuus. Keskimäärin painoindeksin ollessa 30 on liikkiloja pituuteen nähden 13–16 kilogrammaa. Jos painoindeksi on 40, on yli-ylipainoa 38–49 kilogrammaa. Ylipainon vaikeusastetta mitattaessa olisi hyvä käyttää myös vyötärön ympärysmittaa. Naisilla vyötärön ympäryksen tulisi olla alle 90 senttimetriä ennen raskautta. (Mustajoki, 2011, hakupäivä 2.10.2012.) Ylipaino ei vaikuta ainoastaan raskausajan ja synnytyksen ongelmiin, vaan se vaikuttaa heikentävästi myös hedelmällisyyteen. Sekä ali- että ylipaino heikentävät hedelmällisyyttä, joten painonhallintaan, terveelliseen ravitsemukseen ja sopivaan liikuntaan kannattaa panostaa. (Raatikainen ym., 2010, 1103–1108).

3.1 Painon kehitys raskausaikana

Raskauden aikana naisen elimistössä tapahtuu monia muutoksia. Näkyvin näistä on painon lisääntyminen. Paino nousee raskauden aikana keskimäärin 10–12 kilogrammaa. Painonnousu johtuu sikiön ja istukan kasvusta, lapsiveden vähittäisestä lisääntymisestä ja naisen omassa elimistössä tapahtuvista muutoksista. Näitä ovat muun muassa odottajan verimäärän, kudoksen ja rasvakudoksen lisääntyminen sekä kohdun, rintojen ja istukan kasvu. Sikiön kasvu kiihtyy 20 raskausviikon jälkeen (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2009. 155).

Rasvan määrä kasvaa eniten 30 ensimmäisen raskausviikon aikana, ja siitä suurin osa kertyy naisen pakaroihin ja reisiin. Rasvaa varastoituu yleensä 3–5 kilogrammaa, ja se alustaa naista synnytyksen rasitukselle ja imetykselle. Imettäessään nainen kuluttaa noin

500 kaloria päivässä, minkä takia äidillä on hyvä olla ylimääräistä rasvavarastoa elimistössä. (Paananen ym. 2009, 155.)

Sopiva raskausajan painonnousu arvioidaan jokaisen naisen kodalla yksilöllisesti äitiysneuvolassa. Vaikuttavia tekijöitä painon nousua arvioitaessa ovat äidin lähtöpaino, raskenteelliset erot, painoindeksi ja loppuraskaudessa mahdollinen nesteen kertyminen elimistöön. Painoindeksin ollessa 26–28, paino saisi nousta raskauden aikana noin 7–11,5 kilogrammaa. Reilusti ylipainoisilla äideillä (painoindeksi yli 30) rasvakudosta on jo entuudestaan, joten heidän kohdallaan painon ei tulisi nousta 6–8 kilogrammaa enempää. (Häyhä & Väisälä 2005, hakupäivä 27.9.2012.) Äidin ollessa merkittävästi ylipainoinen jo ennen raskautta painon ei tarvitse nousta odotusaikana kuin muutaman kilogramman, koska odottajalla on entuudestaan runsaasti vararavintoa, joten sikiön kasvu ei häiriinny. (Sariola, A., Tikkanen M. 2004, 319.)

Olemme aiemmin keskustelleet Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskentelevän gynekologin sekä Kempeleen äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitaja Johanna Laineen kanssa ylipainoisen äidin painonnoususta raskausaikana. Asiantuntijoiden mukaan painon ei tarvitsisi nousta raskausaikana, jos nainen on jo entuudestaan merkittävästi ylipainoinen. Odottajan paino pyritään pitämään samana terveellisellä ravitsemuksella ja liikunnalla eikä myös pieni painon pudotus ole haitallista kehittyvälle sikiölle.

3.2 Ylipainoisen odottajan terveysriskit

Huomattava ylipaino aiheuttaa aina riskiraskauden, joka tarkoittaa äidin, sikiön ja vastasyntyneen suurempaa riskiä erilaisiin ongelmiin. Pelkästään vyötärölihavuus heikentää hedelmällisyyttä. Raskaana olevan merkittävä ylipaino altistaa muun muassa raskausajan diabetekselle, verenpaineongelmille, raskausmyrkytykselle, laskimotukoksille ja synnytysongelmille. (Paananen ym. 2009, 167–168.) Huomattavasti ylipainoisen odottajan keskenmenot ovat 2–3 kertaa yleisempiä kuin normaalipainoisella, ja syntyneellä lapsella on suurentunut riski sikiö- ja lapsivuodekuolleisuudelle (Häyhä & Väisälä 2005, hakupäivä 27.9.2012).

Tyypillisiä synnytysongelmia merkittävästi ylipainoisilla naisilla ovat synnytyksen pitkittynyt kesto ja keisarinleikkauksen suurentunut riski. Anestesia­lääkärin on vaikeampaa laittaa ylipainoiselle naiselle synnytyskipua lievittäviä puudutuksia. Raskaana olevan ylipaino altistaa myös sikiön suurikokoisuudelle, josta johtuva sikiön hartioiden kookkuus (hartiadystokia) voi aiheuttaa synnytysongelmia, jonka takia voidaan päätyä sektioon. Raskaana olevan ylipaino voi aiheuttaa toisaalta sikiön pienikokoisuutta raskausviikkoihin verrattuna sekä sikiön kohdun sisäisen kuoleman riski lisääntyy. (Väyrynen 2009, 167–168.) Lisäksi keisarinleikkauksesta toipuminen on hitaampaa ylipainoisella ja riski leikkauksen jälkeisiin haava- ja kohtutulehduksiin lisääntyy. (Häyhä & Väisälä 2005, hakupäivä 27.9.2012.) Vaikean synnytyksen jälkeen voi myöhemmällä iällä kehittyä virtsainkontinenssi, jota ylipaino edesauttaa (Raatikainen ym. 2010, 1103–1108).

Raskaana olevan ylipaino on yksi merkittävä tekijä raskausdiabeteksen synnyssä. Raskausdiabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana ensimmäisen kerran todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä. Raskausajan diabetes voidaan todeta sokerirasituskokeella, joka tehdään potilaan äitiysneuvolan aloitteesta yleensä asiakkaan oman alueen terveyskeskuksessa. Sokeriaineenvaihdintahäiriö aiheuttaa sikiön suurikokoisuutta, jonka takia taudin nopea toteaminen ja hoidon aloitus on tärkeää. Hoito aloitetaan raskausdiabeetikoille suunnitellun ruokavalion avulla. Mikäli odottajan sokeriarvot eivät ala laskea ruokavalion muutosten avulla, voidaan aloittaa lisähoitona insuliinihoito. Raskausdiabeteksen puhkeamista voidaan ennaltaehkäistä laihdutuksella jo ennen raskautta. (Tiitinen 2012b, hakupäivä 27.9.2012.)

Ylipaino lisää riskiä sairastua raskausmyrkytykseen. Sen oireita ovat verenpaineen kohoaminen sekä valkuaisaineiden erittyminen virtsaan 20. raskausviikon jälkeen. Raskausmyrkytys voi aiheuttaa äidille muun muassa kouristuksia, aivoödeemaa, aivoverenvuotoa ja keuhkoödeemaa. (Stefanovic. 2009, 408.) Äidin raskausmyrkytys heikentää istukan verenkiertoa ja sikiön hapensaanti huonontuu, minkä seurauksesta kasvu hidastuu. Lisäksi istukan irtoamisen vaara on tavallista suurempi. Tästä johtuen lapsen riski kuolla synnytyksen jälkeen on suurempi raskauden tai synnytyksen aikaisen hapenpuutteen ja ennenaikaisen synnytyksen takia. (Kivijärvi 2009, hakupäivä 27.9.2012.)

Ylipainoisen odottajan ja syntyneen lapsen terveysriskit voivat jatkua vielä synnytyksen jälkeen. Mikäli ylipainoinen äiti on sairastunut raskausdiabetekseen tai hänellä on ollut lievää raskaudenaikaista heikentynyttä sokerinsietokykyä, lisää se riskiä sairastua 2 tyyppin diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Sairastettu raskausmyrkytys lisää myös riskiä sairastua verenpaine- ja sepelvaltimotautiin myöhemmällä iällä. Merkittävästi ylipainoisten odottajien lapset sairastuvat useammin sydän- ja verisuonisairauksiin, kuten verenpainetautiin. Äidin liikapaino ennen raskautta on myös ADHD:n yksi edeltävä riskitekijä, ja syntyneellä lapsella on kaksinkertainen riski sairauden oireisiin. (Raatikainen ym. 2010, 1103–1108.)

Ylipaino aiheuttaa sekä odottajalle että sikiölle merkittäviä terveysriskejä. Tekstissämme on kerrottu vain muutamista yleisimmistä odottajan ylipainosta johtuvista ongelmista. Äitiyshuollon hoitohenkilökunnan olisi hyvä tukea, opastaa ja motivoida ylipainoista naista painonpudotukseen jo ennen raskautta. Tämä ei ole kuitenkaan aina mahdollista, joten hoitohenkilökunnan on tärkeää kiinnittää huomionsa ylipainoisen odottajan painonhallintaan ja auttaa vähentämään raskausajan painonousua, varsinkin merkittävästi ylipainoisten raskaana olevien kohdalla. On ymmärrettävää, että paino-ongelmat ovat arka aihe, joten siitä keskustelun tulisi olla motivoivaa ilman syyllistämistä. Jos raskaana oleva onnistuu painonhallinnassaan, siitä seuraavat myönteiset vaikutukset ulottuvat aina raskaudesta synnytykseen sekä äidin että syntyneen lapsen ja jopa hänen jälkeläistensä terveydentilaan (Ukk instituutti 2012, hakupäivä 1.11.2012).

3.3 Liikuntasuositukset raskausaikana

Raskausaikana liikkuminen on vähintään yhtä tärkeää kuin muulloinkin. Liikunnan voi aloittaa myös raskausaikana. Suositeltavaa on aloittaa 15 minuutin kävelylenkeillä vähintään 3 kertana viikossa. Vähitellen liikunta-aikaa olisi hyvä nostaa 30 minuuttiin kerralla. Pikku hiljaa suositellaan myös liikuntakertoja nostettavan. Raskausaikana ei tarvitse käyttää sykemittaria raskauden valvomiseksi. Liikunta on sopivasti raskasta, kun samaan aikaan pystyy puhumaan ja tulee sopivasti hiki. Vaikka liikunnan aloittaa vasta raskausaikana, voi kunnon kohotessa lisätä liikunta määrää niin, että se vastaa yleisiä liikuntasuosituksia. On hyvä muistaa, että liikunta ei aiheuta keskenmenoa, ennenaikaista synnytystä eikä kasvuhäiriöitä vauvalle. (Tiitinen 2012c, hakupäivä 1.11.2012.)

Liikunta raskausaikana ehkäisee monia raskausajan vaivoja. Liikunta parantaa fyysistä suorituskkyä ja auttaa kestäämään raskauden aiheuttaman fyysisen rasituksen. Samoin selkävaivat, jalkojen turvotukset, suonikohjut ja liiallinen painon nousu ovat ehkäistävissä liikunnan avulla. Liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa eli ehkäisee sikiön suurikokoisuutta sekä raskausdiabeteksen puhkeamista. Liikunnalla voi vähentää synnytykseen liittyvien komplikaatioiden mahdollisuutta. Lisäksi synnytyksen jälkeinen palautuminen on parempaa ja nopeampaa kuin silloin, jos ei harrasta liikuntaa. Onkin erityäin tärkeää aloittaa liikunnan harrastaminen, edes pienessä määrässä, viimeistään raskausaikana. Vaikka ylipainoa olisi päässyt kertymään ennen raskautta, voi liikunnan aloittaa turvallisin mielin raskausaikana. (Fogelholm ym. 2011, 122.)

Liikunnan määrästä on annettu kansainväliset suositukset lihavuuden hoidossa ja ehkäisyssä. Suositusten mukaan liikuntaa tulisi harrastaa 45–60 minuuttia päivässä lihavuuden ehkäisyyn. Täytyy kuitenkin muistaa, että raskaana ollessa täytyy kuunnella tarkasti omaa kehoaan. Raskaana ollessa tulisi välttää ylenpalttista hikoilua ja yli 45 minuutin kestävää yhtäjaksoista liikkumista helteellä. Paras vaikutus saadaankin terveyden, elämänthallinnan ja elämäntlaadun suhteen, kun yhdistetään päivittäistä arkiaktiivisuutta sekä 2–4 kertaa viikossa tapahtuvaa kestävyys- tai lihaskuntoharjoitusta. (Fogelholm ym. 2011, 122.) Raskaana ollessa ylipainoiselle aloittelevalle liikkujalle tärkein tavoite on päivittäinen terveyttä edistävä liikunta. Liikunnan voi jakaa useampaa lyhyempään pätkään, joten ei kannata liikaa vaatia itseltä heti alkuun.

Kävelyn lisäksi raskaana oleva voi harrastaa myös lihaskuntoharjoittelua. Lihaskuntoa raskaana ollessa olisi hyvä harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoharjoittelun avulla lihakset vahvistuvat, mikä edesauttaa ryhdin pysymistä hyvänä, vaikka raskausaikana alaselän notko suurentuu. Lihaskunnon harjoittaminen on todella tärkeää. (Fogelholm ym. 2011, 122.)

Vatsalihakset tukevat kasvavaa kohtua ja auttavat synnytyksessä vauvan syntymistä. Vatsalihakset auttavat liikuttamaan vartaloa eri suuntiin, tukevat alaselkää sekä sisäelimiä. Vatsalisharjoittelusta kannattaakin tehdä päivittäinen rutiini. Lantionpohjalihaksien harjoittamista suositellaan aloitettavaksi viimeistään raskaana ollessa. Lantionpohjalihakset muodostavat yhteyden lantion etu- ja takaosan välille. Näin ollen ne tukevat

lantiota sekä vatsan sisäelimiä: virtsarakkoa, kohtua ja peräsuolta. Lantionpohjalihakset alkavat heikentyä raskauden aikana, koska kasvava kohtu aiheuttaa painetta kyseisiin lihaksiin venyttäen niitä. (Di Fiore 2004, 15–16.) Myös synnytyksessä lantionpohjalihakset saattavat vaurioitua, josta voi seurata virtsanpidätyskyvyttömyyttä. Onkin tärkeää, että alkaa taas heti synnytyksen jälkeen harjoittaa lihaksiaan. Sillä tavoin voi myös ennaltaehkäistä laskeumia. (Fogelholm ym. 2011, 122.)

Hyvän lihaskunnon avulla raskauden aikaiset selkäkivut voivat pysyä poissa kokonaan tai ainakin raskauden loppupuolelle asti. Jos selkäkipuja kuitenkin ilmaantuu raskauden aikana, kannattaa lihaskuntoon kiinnittää entistä enemmän huomiota, sillä sen avulla oireet voivat lieventyä. On hyvä muistaa, että raskaana oleminen ei itsessään huononna fyysistä kuntoa. (Alapappila, Kara, Kivikangas, Koivumäki, Kuisma 2012.)

Odottavan äidin on tärkeää kuunnella kehoaan siinä, mikä liikuntamuoto tuntuu hyvältä ja sopivalta. Pyöristyvää vatsaa lisää hieman hankaluutta liikkumiseen, mutta kohtuutehoista liikuntaa pystyy yleensä harrastamaan raskauden loppuun asti. (Alapappila ym. 2012.)

Liikuntamuotoja valittaessa kannattaa ottaa huomioon, että raskauden aikana olisi syytä välttää lajeja, joissa voi tulla alavatsaan iskuja. Näitä lajeja ovat muun muassa telinevoimistelu ja kamppailulajit. Lisäksi harrastuksia, joissa on suuri loukkaantumisen- tai kaatumisen riski, olisi syytä välttää, kuten laskettelu. Osat joukkuelajit saattavat olla myös haitallisia, koska niihin liittyy törmäämis- ja iskuvaara. Joukkuelajeja, joita tulisi välttää, ovat muun muassa jääkiekko ja salibandy. (Alapappila ym. 2012.)

Kasvava vatsa horjuttaa tasapainoa ja löystyttää nivelsiteitä. Tämän vuoksi nopeita suunnanvaihtoja tai putoamisvaaran sisältävät lajit olisi syytä jättää raskauden ajaksi. Myös hölskyvää liikettä kohtuun aiheuttavat harrastukset olisi syytä jättää raskauden ajaksi. Tällainen harrastus on muun muassa ratsastus. (Alapappila ym. 2012.)

Viikosta 16 eteenpäin selällään harrastettavaa liikuntaa suositellaan välttämään, koska kohtu alkaa painaa elimistön suuria suonia, mikä saattaa aiheuttaa pahoinvointia. Selällään makaaminen altistaa supiinisyndroomalle. Myös vatsallaan makaamista tulisi välttää, koska kohtu joutuu siinä asennossa puristuksiin. (Alapappila ym. 2012.)

Raskauden aikana suositeltavia liikuntamuotoja on kuitenkin useita. Monesti raskaana olevat kokevat uinnin hyväksi liikunnan muodoksi, koska vedessä oman painon kantteleminen ei ole niin raskasta. Uudessa tuleva veden paine edistää nesteen poistumista elimistöstä sekä helpottaa mahdollisia turvotuksia. Lisäksi uiminen vatsallaan lisää hyvää verenkiertoa kohtuun. Toinen erittäin hyvä liikuntamuoto raskaana olevalle on kävely. Lisäksi pyöräily ja portaita käveleminen hissien sijaan ovat terveyttä edistäviä ja raskaana olevalle suositeltavia. Jos kuitenkin on harrastanut liikuntaa ennen raskautta, esimerkiksi juosten tai aerobisia harjoittaen, voi harrastusta jatkaa myös raskaana ollessa, ellei lääkäri toisin määrää. (Alapappila ym. 2012.)

3.4 Raskausajan ravitsemussuositukset

Raskaudenaikainen hyvä ravitsemus edistää sekä odottajan terveyttä että sikiön kasvua ja kehitystä. Raskauden aikainen lisäravinnon tarve on hyvin vähäinen. ”Syön kahden puolesta” on siis vain kaukainen myytti. Ensimmäisen kolmanneksen aikana ravinnon tarpeen määrä ei lisäännä. Toisen ja kolmannen kolmanneksen aikana ravinnon määrä lisääntyy 285 kilokaloria vuorokaudessa, mikä siis vastaa esimerkiksi ruisleipäpalasta, jogurttia, maitoa tai hedelmää.

Ravitsemukseen vaikuttavat suurelta osin odottavan naisen koko, liikunnanmäärä ja työn laatu. Jos ennen raskautta on syönyt monipuolisesti ja terveellisesti, ei ruokavalioon tarvitse juuri tehdä muutoksia. Joitakin erityispiirteitä raskaus kuitenkin tuo mukanaan, eivätkä kaikki ruoka-aineet ole suositeltavia.

Ravitsemukseen ja painonhallintaan tärkeä osa-tekijä on säännöllinen ateriaritmi. Ruokailujen välillä ei saa olla liian pitkiä aikoja. Jos jättää aterioita väliin, voi nälkä kasvaa niin sureksi, että syömistä voi olla vaikea hallita. Aterioiden väliin jättämisen seurauksena myös nopeat välipalat, kuten suklaapatukat, tulevat helposti mukaan ateriaritmiin. Nälän kasvaessa syöminen tapahtuu yleensä todella nopeasti, jopa ahmimalla. Ruokapäiväkirjan pitäminen on hyvä apuväline, jos ruokailujen kanssa on ongelmia. Siitä näkee, milloin on tullut syötyä mitään. (Parkkinen & Sertti 2006, 95.) Pääsääntö raskaana ollessa ravitsemuksen suhteen on, että tulisi nauttia hyvä aamupala, välipala, lounas, vä-

lipala, ateria ja iltapala. Aamupalan ja iltapalan välillä ei saisi olla yli 10 tuntia, koska muuten verensokeri pääsee laskemaan liian alas, ja nälkä voi taas kasvaa liian suureksi.

Ravitsemus on tärkeä tekijä painonhallinnan suhteen. Liikunta yksin ei nimittäin yleensä laihduta tai auta painonhallinnassa, koska pelkällä liikunnalla energiankulutusta on vaikea lisätä tarpeeksi. Liikunta sen sijaan vähentää terveysriskejä. Liikunta hyvän ravitsemuksen rinnalla on tärkeää. (Parkkinen & Sertti 2006, 95.)

Raskausaika tuo ravitsemukseen jonkin verran muutoksia. Seuraavissa luvuissa on kerrottu hieman tarkemmin tärkeistä ravintoaineista sekä vältettävistä ravintoaineista. Raskausaikana on kuitenkin tärkeää muistaa syödä monipuolisesti terveellistä ruokaa. Pääsääntöisestä vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeen määrä lisääntyy 15–20 prosenttia raskauden aikana. (Wilcock 2004, 17.)

3.4.1 Raskaudenaikaiset tärkeät mineraalit

Raskausaikana odottaja sekä sikiö tarvitsevat paljon erilaisia mineraaleja, olipa lähtöpaino mikä tahansa ennen raskautta. Raskaana ollessa on suositeltavaa nauttia runsaasti (900 mg) *kalsiumia*. Yhdessä desilitrassa rasvatonta maitoa on 100 milligrammaa kalsiumia. Suoraan kalsiumlisää ei suositella raskauden aikana, jos muuten nauttii kalsiumia riittävästi. *Raudan* saaminen on tärkeää raskausaikana. Rauta on välttämätön verisolujen tuotannossa. Jos ennen raskautta raudan määrä elimistössä on vähäinen, saattaa raskaus altistaa anemialle. Raskaudenaikainen raudan tarve on 12–18 milligrammaa vuorokaudessa. Hyviä raudanlähteitä ovat muun muassa liha, kala, kalkkuna, kananmunat, leipä, kukkakaali ja vihreät vihannekset. (Wilcock 2004, 17.)

Magnesium osallistuu luiden ja DNA:n kehitykseen, hermojen toimintaan ja solujen perustoimintoihin. Magnesiumia saa muun muassa sienistä, maidosta ja perunasta. Suositeltava määrä on 280 milligrammaa. *Kuparia* tarvitaan vahvojen luiden muodostamiseen. Siitä ei kuitenkaan ole virallista suositusannosta. Kuparia saa muun muassa lihasta, riisistä ja puuroista. *Jodi* on puolestaan tärkeää kilpirauhasen toiminnan kannalta, mikä puolestaan säätelee aineenvaihduntaa. Jodi pääsee kulkemaan istukan läpi vaikuttaen sikiön kilpirauhaseen. Liiallinen jodin saanti on myrkyllistä. Suositeltava jodi an-

nos on 175 milligrammaa. Jodia saa muun muassa kananmunista, maidosta ja kalasta. (Wilcock 2004, 14–17, 35; Stoppard 1994, 110.)

Seleeni on välttämätön solujen suojelemiseksi vaurioilta. On tärkeää, että oman kehon seleenin taso on hyvä ennen raskautta ja koko raskauden ajan, sillä seleenillä on tutkimusten mukaan yhteys keskenmenoihin. Seleenin suositusannos on 55 mikrogrammaa. Sitä saa muun muassa kokojyvämuroista, punaisesta lihasta ja parapähkinöistä. *Sinkkiä* puolestaan tarvitaan sikiön immuunijärjestelmän ja luiden kehitykseen. Odottajille, joille on määrätty rautaa, voi olla suurempi riski sinkin puutteeseen, koska rauta heikentää sinkin imeytymistä. Sinkin suositeltava annos on 9 milligrammaa. Sitä saa muun muassa punaisesta lihasta, kokojyvämuroista ja äyriäisistä. (Wilcock 2004, 14–17, 35; Stoppard 1994, 110.)

3.4.2 Raskaudenaikaiset tärkeät vitamiinit

Raskausaikana myös vitamiinit ovat tärkeitä, lähtöpainosta huolimatta. *B2-vitamiinia* tarvitaan energian vapauttamiseen. B2-vitamiinia suositellaan saatavaksi hieman enemmän raskausaikana kuin muulloin. Sitä saadaan muun muassa maidosta, puuroista ja pavuista. *B3-vitamiini* puolestaan on tärkeää energian tuottamista ajatellen. B3-vitamiinin tarve ei lisäännä raskausaikana. B3-vitamiinia saadaan muun muassa kalasta, lihasta ja pähkinästä. *B6-vitamiini* osallistuu sikiön keskushermoston kehitykseen sekä edistää aivojen kehitystä. B6-vitamiinia saadaan muun muassa kalasta, banaanista ja herneistä. *B12-vitamiini* on sikiölle tärkeää, sillä sitä tarvitaan punaisten verisolujen tekoon. B12-vitamiinia saa muun muassa kalasta, lihasta ja maitotuotteista. Foolit ja foolihapot kuuluvat B-vitamiiniryhmään. Kyseiset vitamiinit ovat erittäin tärkeitä raskaaksi tuloa ajatellen sekä keskenmenojen ennaltaehkäisyssä. Raskautta edeltävinä kuukausina sekä ensimmäisen 3 kuukauden ajan olisi suositeltavaa saada 400 mikrogrammaa foolihappoa. Foolihapot huolehtivat äidin veriarvoista sekä sikiön hermoston kehittymisestä. Folaatteja sisältäviä ruokia ovat muun muassa leipä, punajuuri ja pavut. (Wilcock 2004, 14–17.)

C-vitamiinia tarvitaan raskausaikana enemmän kuin muulloin. C-vitamiini osallistuu uuden kudoksen tekoon sekä edistää raudan imeytymistä. Tutkimusten mukaan alhainen

C-vitamiinitaso lisää raskausmyrkytyksen riskiä. C-vitamiinia saa muun muassa mansikoista, sitrushedelmistä ja monista vihanneksista. *D-vitamiini* on tärkeää kalsiumin imeytymisessä sekä sikiön luiden ja hampaiden kehitykselle. D-vitamiinia saa muun muassa auringosta ja nykyään sitä on lisätty moniin maitotuotteisiin. *E-vitamiini* toimii soluvaurioita vastaan. Alhaisen E-vitamiinin tason on arveltu olevan yhteydessä raskausmyrkytykseen. E-vitamiinia saa muun muassa kasvisöljystä, avokadosta ja täysjyväleivästä. *K-vitamiini* estää veren hyytymistä. K-vitamiini annetaan vauvalle heti syntymän jälkeen. Raskausaikana on tärkeää saada kyseistä vitamiinia, koska on olemassa todisteita, että K-vitamiinin vajuus saattaa aiheuttaa hampaiden epämuodostumia vauvalle. K-vitamiinia saa muun muassa kaalista, pinaatista ja parsakaalista. (Wilcock 2004, 14–17, 35; Stoppard 1994, 110.)

3.4.3 Raskausaikana vältettäviä ruoka-aineita

Listerioosia aiheuttavia ruoka-aineita olisi syytä välttää raskauden aikana. *Listeria monocytogenes* -bakteeri on ihmiselle vaarallinen bakteeri, joka aiheuttaa vakavan taudin. Listerioosi tarttuu yleensä elintarvikkeiden välityksellä. Raskaana olevalle listerioosi aiheuttaa flunssan kaltaisia oireita, mutta pahimmillaan se voi aiheuttaa keskenmenon. Listerioosia saattaa sisältää tyhjiöpakatut graavisuolatut tai kylmäsavustetut kalatuotteet tai mädit. Samoin pastöroimaton maito ja siitä valmistetut tuotteet, kuten juustot, saattavat aiheuttaa taudin. Raskausaikana tulisikin välttää pehmeitä juustoja, kuten home- ja tuorejuustoja, jos ne eivät ole pastöroituja. Suomesta saatavat maitotuotteet ovat pääsääntöisesti kaikki pastöroituja. Pastöroituja tuotteita voi kohtuudella syödä myös raskausaikana. Kaikki vihannekset kannattaa pestä hyvin ja kuoria ennen käyttöä. Pakastevihannekset ja valmisruoat tulee kuumentaa ennen käyttöä. Liharuoat tulee paistaa kauttaaltaan yli 70-asteiseksi. Päteitä tulisi välttää raskausaikana. (Sydänliitto 2012, haku-päivä 1.11.2012.)

Kalaa tulisi syödä raskausaikana ainakin kaksi kertaa viikossa. Syötäviä kalalajeja tulisi vaihdella: kirjolohta, taimenta, muikkua, siikaa, puna-ahventa ja välillä seitä. Isoja silakoita tai Itämerestä pyydettyä lohta tai taimenta olisi hyvä syödä korkeintaan 1–2 kertaa kuukaudessa. Raskaana ollessa ei ole suotavaa syödä haukea lainkaan sen sisältämän

elohopean vuoksi. Tärkeitä onkin muistaa syödä kohtuudella ja vaihdellen kala-lajeja. (Alapappila ym. 2012.)

Maksaruokia suositellaan rajoitettavan raskausaikana. Maksapihvejä, maksalaatikkoa ja maksakastiketta tulisi välttää koko raskauden ajan. Maksamakkaraa sekä maksapasteijoita saa käyttää raskauden aikana vain 200 grammaa viikossa. Kerralla ei saa syödä enempää kuin 100 grammaa. Jos odottava äiti haluaa nauttia maksapasteijaa päivittäin, tulisi päivittäin syötävä annos olla maksimissaan 30 grammaa. Maksaruokia tulee välttää niiden sisältämän A-vitamiinin vuoksi. A-vitamiinilla on yhteys keskenmeno- ja epämuodostumariskiin. (Alapappila ym. 2012.)

Raskausaikana ei suositella juotavaksi alkoholia laisinkaan, koska alkoholin turvallisesta käyttömäärästä ei ole varmuudella tietoa. Sikiö kehittyy koko raskauden, ja jo muutama nautittu alkoholiannos saattaa juuri kyseisessä kehitysvaiheessa olla haitallinen. (Alapappila ym. 2012.)

Kahvin juontia raskausaikana ei tarvitse kokonaan lopettaa. Kuitenkin kofeiinia suositellaan juotavaksi kohtuudella, eli enintään kolme annosta (yksi annos 1,5 desilitraa). Kahvi saattaa kuitenkin aiheuttaa närästystä. Raskaana ollessa suositellaan muutenkin vältettävän runsaasti kofeiinia sisältävien juomien nauttimista, kuten Coca-Colaa tai energiajuomia. Kofeiinin nauttiminen saattaa jo pieninä annoksina aiheuttaa kofeiiniherkille sydämentykytyksiä ja vapinaa. (Alapappila ym. 2012.)

Luontaistuotteita ei suositella käytettävän koko raskauden aikana, koska niiden vaikutuksesta sikiöön ei ole luotettavia tutkimuksia. Muun muassa inkivääri saattaa olla haitallista sikiön kehitykselle. (Alapappila ym. 2012.)

Makeutusaineista aspartaami sekä asesulfaami ovat sallittuja. Sallittuja ovat myös uudet makeutusaineet, kuten sukraloosi. Sen sijaan sykламаaattia tai sakariinia ei suositella. Lakritsin syömistä raskausaikana tulisi rajoittaa. Lakritsin sisältämä glykyrrisiini voi aiheuttaa verenpaineennousua tai turvotusta. Salmiakkia ja lakritsia raskauden aikana suositellaan nautittavan korkeintaan 50 grammaa kerralla. (Alapappila ym. 2012.)

4 ESITTEEN SUUNNITTELU JA LAADINTA

Opinnäytetyömme on projektityö, jonka tarkoituksena on tuottaa esite painonhallintaan ylipainoiselle raskaana olevalle. Projektityöskentelyn voi jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat ideavaihe, esisuunnittelu- tai luonnosvaihe, suunnitteluvaihe, (toteutus) ja projektin päättäminen (Viirakorpi 2000, 11). Alla olevissa kappaleissa käsittelemme aiheita tarkemmin.

4.1 Ideavaihe

Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen syyskuussa 2009, jolloin saimme idean aiheeseemme. Aloimme ottaa selvää, kuinka tarpeellinen kyseinen aihe on. Saimme positiivista palautetta aiheen valinnasta tukiryhmältämme.

Ideavaiheeseen kuuluu yhteistyömahdollisuuksien kartoittaminen (Viirakorpi 2000, 11). Kävimme Kempeleen äitiysneuvolassa paikan päällä kysyäksemme tuotteemme tarpeellisuudesta. Henkilökunta koki, että tuotteelle olisi kysyntää. Erilaisia esitteitä oli kyllä olemassa runsaasti, mutta ylipainoiselle odottajalle suunnattua esitettä ei ollut. Henkilökunta koki, että nykypäivänä, kun ylipainoa esiintyy runsaasti, olisi heillä hyvä olla käytössä jonkinlainen esite, jonka he voisivat antaa kotiin luettavaksi. Käyntimme oli vasta alustava ideointivaiheeseen kuuluva, joten emme vielä alkaneet tarkemmin kysellä mahdollisesta yhteistyökumppanuudesta. Aloimme tunnustella ideaamme sekä aloimme alustavasti kehittää aiheemme sisältöä. Ideointivaiheemme kulminoitui tiedon keruuseen liittyvään kurssiin, jolloin lähdimme tutustumaan aiheeseemme tarkemmin.

4.2 Esisuunnittelu- ja luonnosteluvaihe

Esisuunnitteluvaiheeseen kuuluu projektiluonnostelun valintaa, esiselvitysten tekoa, projektikumppanuuden luominen, neuvottelut mahdollisten rahoittajien kanssa ja projektin tarpeellisuuden ja aiheen pätevyyden valinta. (Viirakorpi 2000, 11.)

Työmme esisuunnitteluvaihe limittyi yhteen ideointivaiheen kanssa, ainakin osittain. Jo ideointivaiheessa otimme selvää projektin tarpeellisuudesta sekä aiheen pätevyydestä. Totesimme yhdessä ammattihenkilöiden kanssa, että aihe on tarpeellinen. Esisuunnitteluvaiheessa emme ottaneet uudelleen yhteyttä Kempeleen äitiysneuvolaan. Lokakuussa 2009 aloitimme kirjallisen perehtymisen aiheeseemme tarkemmin kuin tiedonkeruuseen liittyvän kurssin aikana. Kirjallisuuteen, tietokantalähteisiin ja muihin aiheemme kannalta tärkeisiin artikkeleihin tutustuimme aina joulukuuhun 2009 asti. Työmme tekeminen oli hyvin intensiivistä. Vietimme runsaasti aikaa perehtyen kirjallisuuteen. Saimme huomata, että suoraan aiheeseemme löytyi todella vähän kirjallisuutta sekä tutkimuksia.

Työmme on opinnäytetyö, joka on osa tutkintoamme. Jo alusta asti oli selvää, että meillä ei ole rahoittajaa, vaan hankimme itse budjettimme. Markkinointia emme vielä tässä vaiheessa miettineet tarkemmin, koska oli mahdollista, että saamme Kempeleen äitiysneuvolan mukaan yhteistyökumppaniksemme. Tavoitteenamme oli, että saamme työme tehtyä johonkin äitiysneuvolaan, jotta saisimme projektilemme parhaimman mahdollisen hyödyn.

Esisuunnitteluvaiheessa teimme **valmistavan seminaarin**, jonka pohjalta oli hyvä lähteä jatkamaan projektin tekoa. Valmistavaa seminaaria aloimme työstää tammikuussa 2010. Saimme esitettyä työme huhtikuussa 2010. Tukiryhmältämme ja opponoijitamme saadun palautteen pohjalta korjasimme työtämme, jonka saimme valmiiksi toukokuussa 2010.

4.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu varsinainen suunnittelun käynnistäminen. Tässä vaiheessa viimeistään projektiin tulisi liittyä mahdollisen yhteistyökumppanin. Projektisuunnitelman tekeminen sekä suunnitelman arviointi kuuluvat myös osaksi suunnitteluvaihetta. (Viirakorpi 2000, 11.) On kuitenkin tärkeää erottaa toisistaan projektisuunnitelma ja projektin suunnitelma. Projektisuunnitelma on osa projektin suunnitelmaa. Projektisuunnitelmassa esitellään tarkemmin projektin teknisiä ratkaisuja. Projektin suunnittelun sijaan tutkii erilaisia ratkaisuja sekä parasta projektin toteutustapaa. Suunnittelu vaiheessa voidaan yleisesti havaita projektin potentiaaliset ongelmat. (Pelin 1990, 69.)

Aloimme työstää projektisuunnitelmaamme tammikuussa 2011. Tämä menee siis meillä päällekkäin projektin suunnittelun kanssa. Sitä ennen meillä oli melko pitkä seesteinen kausi työskentelyssämme. Projektisuunnitelmamme aloitimme, kun olimme käyneet koulussa tähän liittyvän kurssin. Projektisuunnitelmamme tekeminen pitkittyi odotettua kauemmin omista henkilökohtaisista syistä. Saimme **projektisuunnitelmamme** valmiiksi kesäkuussa 2012. Tämä oli iso osa koko suunnitteluvaihetta.

Projektisuunnitelman teon aikana olimme uudelleen yhteydessä Kempeleen äitiysneuvolaan tammikuussa 2012 kysyäksemme heidän mahdollisuutta lähteä yhteistyökumppaniksemme. Saimme Kempeleen äitiysneuvolan osastonhoitajalta Pirta Kärköltä myöntävän vastauksen. Saimme Kempeleen äitiysneuvolasta terveydenhoitaja Johanna Laineen yhdyshenkilöksemme, joka toimi asiantuntijana projektissamme.

Projektimme suunnitteluvaiheessa kävimme tapaamassa yhdyshenkilöämme Kempeleen äitiysneuvolassa esitteen vuoksi. Olemme saaneet terveydenhoitajilta asiantuntevaa palautetta työstämme, minkä olemme kokeneet erittäin hyödylliseksi. Projektin suunnitteluvaiheessa olemme tehneet jo saamamme palautteen perusteella esitteeseemme korjauksia, eli olemme jo toteuttaneet suunnitelmaamme.

4.4 Projektin päättäminen

Projektin päättämiseen kuuluu loppuraportin kirjoittaminen sekä sen esittäminen muille projektissa olleille. Projektin päättämisvaiheessa tuote luovutetaan tilaajalle, jos sellainen on ollut. (Pelin 2009, 356.)

Loppuraporttia aloimme kirjoittaa syyskuussa 2012. Kirjoittaminen oli todella intensiivistä työtä. Sinä aikana teimme esitteeseemme viimeisiä muokkauksia sekä lähetimme sen Kempeleen äitiysneuvolaan arvioitavaksi. Teimme vielä tässä vaiheessa muutaman asiakorjauksen heiltä saadun palautteen perusteella. Viimeistelimme myös vielä hieman esitteemme ulkonäköä. Viimekädessä Kempeleen äitiysneuvolan henkilökunta hyväksyi esitteemme. Tallensimme esitteemme tiedostoksi, jota heidän on helppo käyttää. Muokkasimme esitteemme sellaiseksi, että henkilökunnan on helppo tulostaa se ja taittaa esit-

teen muotoon. Luovutimme tuotteemme Kempeleen äitiysneuvolan käyttöön lokakuussa 2012.

Loppuraportti meillä oli valmis kokonaisuudessaan lokakuussa 2012. Olemme koko projektin ajan vastanneet projektivastaavina laadunvarmistuksesta. Laadunvarmistusmenetelmiä on useita. Olemme selvittäneet itsellemme sekä yhteistyötahollemme selkeästi toivotun lopputuloksen. Olemme pitäneet esillä koko projektin ajan laatutavoitteemme. (Marsh 1995, 22.)

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Koimme tärkeäksi tehdä opinnäytetyöprojektimme, koska sille oli selkeä tarve Kempeleen äitiysneuvolassa. Haasteellista projektissamme oli löytää painettua kirjallisuutta ylipainoisen raskaana olevan terveysriskeistä. Tämän takia käytimme paljon Internetistä löytämiämme asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleita ja tutkimuksia. Olemme myös käyttäneet äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan Johanna Laineen asiantuntijatietoa aiheesta. Keräämämme luotettava tieto takaa lopputulokseksi laadukkaan tuotteen.

Olemme saaneet esitteestä suullista palautetta Kempeleen äitiysneuvolasta, jonne kyseisen esitteen teimme. Tämän lisäksi olemme saaneet palautetta myös opiskelijatovereiltamme ja ohjaavilta opettajiltamme. Kohderyhmän antamaa palautetta emme ehtineet kerätä, mutta yhteistyökumppanimme koki esitteen hyväksi ja tarpeelliseksi, sillä heillä ei ollut aiheesta aiempaa esitettä.

Tavoitteenamme oli tuottaa tietotiivis, helposti luettava ja ymmärrettävä esite raskaana olevan painonhallinnasta. Kohderyhmänä olivat ylipainoiset odottajat ja raskautta suunnittelevat. Tavoitteena oli myös, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat voisivat käyttää esitettä ohjauksen apuna. Asiasisällön tuli olla maallikkokielelle kirjoitettu, jotta lukijat saisivat siitä mahdollisimman paljon tietoa. Koimme tärkeäksi tehdä esitteestä kannustavan ja välttää turhan kielteistä, pelottelevaa tekstiä. Arvioimme seuraavissa kappaleissa tuottamaamme esitettä ja projektityöskentelyä.

5.1 Esitteen sisällön arviointi

Esitteen sisältö koostui teorialiedosta, luotettavista Internet-lähteistä ja asiantuntijatiedosta. Asiantuntijaryhmämme koostui äitiyshuollon hoitohenkilökunnasta sekä koulun ohjaavista opettajista. Esitteen asiasisällön tarkistutimme Kempeleen äitiysneuvolan terveydenhoitaja Johanna Laineella. Hänen suullinen palautteensa koski esitteen asiasisältöä, jota piti tiivistää ja muokata ymmärrettävämmäksi. Asiantuntijan palautteen perusteella saimme esitteestämme selkeän ja helppolukuisen.

Esitteen suunnitteluvaiheessa koimme vaikeaksi esitteen asiasisällön rajaamisen ja tiedon kirjoittamisen niin, että kohdehenkilömme ymmärtäisivät tekstin mahdollisimman hyvin. Ylipainoisen odottajan terveysriskeistä löytyi paljon lähteitä, mutta emme halunneet esitteen sisällön painottuvan siihen, jotta lukijalle ei jäisi kielteinen mielikuva esitteestämme. Myös ravitsemuksesta ja liikuntasuosituksista löytyi paljon tietoa. Terveystenhoitaja Johanna Laineen sekä sisällönohjaajan Minna Perälän palautteen avulla saimme esitteen sisällön, eli otsikot ja tekstin, yhtenäiseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi.

Päätimme jo projektin alusta lähtien, että tavoitteenamme oli tehdä esitteestä mahdollisimman tiivis tietopakkaus. Lauseet olivat lyhyitä ja selkeitä. Koimme tärkeäksi kirjoittaa teksti yleisesti ymmärrettävällä kielellä ja vältimme turhia ammattisanoja. Esimerkiksi sanat *makrosomia* ja *pre-eklampsia* korvasimme sanoilla *sikiön suurikokoisuus* ja *raskausmyrkytys*. Saamamme palautteen ja oman mielipiteemme mukaan onnistuimme hyvin tavoitteessamme.

Rajasimme aluksi itse esitteen asiasisällön, jota yhteistyötahomme yhdyshenkilö Johanna Laine tiivistä ja hyväksyi. Esite sisältää tietoa raskaana olevan yleisestä painonnoususta ja siitä, miten paino raskausaikana jakautuu. Esitteessä on selitetty painoindeksi ja laskuohjeet siitä, miten raskaana oleva voi laskea oman painoindeksinsä. Tämän jälkeen on sivu ylipainoisen odottajan mahdollisista terveysriskeistä. Kyseisen sivun halusimme pitää mahdollisimman tiiviinä ja selkokielellä kirjoitettuna, jottei se tekisi esitteestä liian kielteistä. Emme kuitenkaan poistaneet kyseistä aihetta, sillä yhteistyötahomme piti sitä tärkeänä. Ravitsemus- ja liikuntasuositukset ovat esitteen viimeisillä sivuilla. Lopussa on sivu raskausajan erityissuosituksista ja kuvaesimerkki terveellisestä lautasmaalista.

5.2 Esitteen ulkoasun arviointi

Halusimme tehdä esitteemme ulkoasusta pirteän ja miellyttävän. Mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Teksti tehtiin perusfontilla ja riviväli oli 1,5. Esitteen etusivuun piirretty kuva raskaana olevasta on hauska, mikä tekee esitteestä mielenkiintoisen ja helposti lähestyttävän. Väreillä on korostettu tiettyjä asioita sisällöstä, mikä tekee myös

tekstistä itsestään pirteämmän. Loppusivulle on piirretty terveellisen ruoan lautasmalli, joka tuo lisää väriä esitteeseen.

Esitteemme on mielestämme ekologinen, sillä materiaalina on tavallinen tulostuspaperi. Esitettä voi tulostaa ja kopioida neuvolassa helposti ja edullisesti aina tarpeen mukaan. Näin vältetään turhalta paperinkulutukselta. Esite on helppo henkilökunnan taittaa, ja se mahtuu pieneen tilaan. Kempeleen äitiysneuvola oli tyytyväinen esitteen ulkoasuun.

5.3 Projektityöskentelyn arviointi

Projektityöskentely oli mielenkiintoista ja sujui mielestämme hyvin. Projektiryhmän työskentely sujui mutkitta. Asiaa auttoi se, että molemmilla oli samanlaiset tavoitteet laadukkaan esitteen aikaansaamiseksi. Jaoimme paljon työtehtäviä keskenämme, sillä asumme eri paikkakunnilla. Mielestämme työskentely ei kuitenkaan kärsinyt siitä. Projektin aikataulu viivästyi, koska toinen projektiryhmän jäsen piti välivuoden äitiysloman takia. Tämän vuoksi myös projektin valmistuminen viivästyi.

Ohjausryhmän kanssa työskentely sujui myös sujuvasti. Saimme aina tarvittaessa ohjausaikoja ja neuvoja projektityöskentelyymme. Lisäksi yhteistyötahon kanssa projektityöskentely sujui ongelmitta ja tapaamisaikoja oli helppo varata.

Yhteistyö asiantuntijaryhmän kanssa sujui myös hyvin. Saimme asiantuntijaltamme paljon palautetta ja neuvoja esitteen asiasisältöön. Hän kannusti meitä esitteen teossa, mikä motivoi meitä entistä enemmän projektityöskentelyssä. Tukiryhmältämme saimme paljon neuvoja ja ohjausta projektin tekoon. Opponentit ja muut opiskelijatoverit antoivat paljon hyviä mielipiteitä esitteen suunnitteluvaiheessa.

Projektin tulostavoitteeseen pääsimme hyvin, sillä lopputuloksena oli ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon perustuva esite odottajan painonhallinnasta liikunta- ja ravitsemussuositusten avulla ja terveystieteiden ennaltaehkäisystä. Toivomme, että pääsemme toiminnalliseen tavoitteeseemme, kun Kempeleen neuvolan hoitohenkilökunta laittaa esitteen kohderyhmämme saataville odotusaulaan. Toivoimme, että saisimme esitteen toimivuudesta myöhemmin palautetta.

Projektisuunnitelman korjaus ja esitteen lopullinen valmistaminen viivästyivät alkuperäisestä aikataulusta. Tästä johtuen projektisuunnitelman korjaus, esitteen viimeistely ja loppuraportin kirjoittaminen jäivät syksyyn 2012. Alkuperäisen aikataulun mukaan opinnäytetyö olisi saatu valmiiksi jo joulukuussa 2011.

Projektisuunnitelman riskeiksi mainitsimme esitteemme sanavalintojen vaikeuden. Ylipaino on arka asia, joten meidän piti olla varovaisia sanavalinnoissamme. Halusimme tehdä tuotteesta positiivisen ja kannustavan ilman syyllistämistä. Koimme hankalaksi käyttää ylipainosta muuta synonyymia kuin *lihava*, ja se oli mielestämme loukkaavampi sanavalinta kuin *ylipaino*, joten tyydyimme käyttämään sanaa *ylipaino*.

Kohdehenkilöiden löytäminen ja niiden määrittäminen olivat myös projektimme riskejä. Päädyimme ratkaisuun, että kohdehenkilö määritellään hänen painoindeksinsä mukaan. Terveystoimittaja voi siten antaa esitteen raskaana olevalle tai sitä suunnittelevalle, jonka painoindeksi ylittää rajan 25–30. Mahdollinen riski oli myös asiasisällön runsaus ja sen vanhentuminen. Koimme kuitenkin, että asiantuntijaryhmän ja ajanmukaisen tiedon avulla pystyimme karsimaan kyseiset riskit, ja esitteestä tuli tiivis ja tuoretta tietoa sisältävä.

Suunnitellussa budjetissa pysyttiin. Kuluihin kuuluivat puhelut, paperi ja matkakustannukset, johon suurin osa budjetistamme kului. Monistuskustannukset jäivät Kempeleen neuvolalle, kun he tarvittaessa esitettä monistavat.

6 POHDINTA

Opinnäytetyötämme aloimme suunnitella syyskuussa 2009. Jo silloin kiinnostuimme aiheestamme raskausajan painonhallinnasta. Lisää kiinnostusta ja myös ihmetystä meissä herätti tosiasia, ettei aiheesta ollut aikaisempia esitteitä. Esitteen tarpeellisuuden myötä saimme Kempeleen äitiysneuvolan terveydenhoitajat mukaan yhteistyökumppaniksemme. Hekin kokivat aiheen hyödylliseksi.

Tarkemmin aiheeseemme perehtyessämme havaitsimme, kuinka vähän juuri meidän kohderyhmällemme oli painettua asiantietoa painonhallinnasta. Myös tutkimuksia ylipainoisien odottajan painonhallinnasta oli niukasti löydettävissä. Haasteenamme olikin löytää luotettavaa asiantietoa aiheesta. Tutustuimme tietokantoihin huolellisesti ja käytimme kymmeniä tunteja löytääksemme käytettävää lähdetietoa.

Aloitimme aiheeseen perehtymisen lokakuussa 2009, jota kesti aina joulukuuhun 2009 asti. Löydettyämme kirjallisuutta pääsimme tekemään valmistavaa seminaaria. Kyseisen seminaarin jälkeen huhtikuussa 2010 ja siitä saatujen korjauskehotusten teon jälkeen tuli toukokuussa opinnäytetyöhömmä seesteisempi aika. Tämä johtui siitä, että seuraavaan vaiheeseen eli projektisuunnitelmaan, tarvitsimme kurssin, joka järjestettiin vasta keväällä 2011. Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset -kurssin käytyämme pääsimme tekemään projektisuunnitelmaamme. Projektisuunnitelman tekemiseen käytimme paljon aikaa. Projektisuunnitelma esityksen pidimme tammikuussa 2011, jonka jälkeen aloimme korjata työtämme saadun palautteen pohjalta. Korjausten tekemiseen meillä meni odotettua kauemmin, koska koko projektimme eli tässä vaiheessa hiljaiseloa henkilökohtaisista syistä. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen taas tiiviisti elokuussa 2012. Syyskuussa 2012 saimme projektisuunnitelman kokonaan valmiiksi. Tarkoituksemme oli aloittaa työn tekeminen jo aikaisemmin kesällä 2012, mutta kesätyöt ja kotielämä veivät aikamme. Elokuun 2012 jälkeen olemmekin tehneet opinnäytetyötämme tiiviisti aina projektimme loppuun asti.

Tavoitteenamme oli, että kohderyhmämme saisi ajantasaiseen tietoon perustuvan esitteen, josta he saisivat parhaimman mahdollisen hyödyn. Kävimme Kempeleen äitiys-

neuvolassa aika ajoin esittelemässä esitettämme, jonka pohjalta he antoivat korjauskehottuksia. Terveystenhoitajilla on paras näkemys esitteen tarpeista ja siitä, kuinka asia tulee ilmaista siinä. Saimme Kempeleen äitiysneuvolasta korvaamatonta asiantietoa. Nyt, kun esite menee käyttöön, saamme parhaiten tavoitteemme toteutumaan.

Toivomme, että ylipainoiset odottajat saavat hyödyn esitteestä eli löytävät liikunnan ja liikkumisen ilon sekä saavat tietoa ravitsemuksesta. Liikunnan ja ravitsemuksen avulla ylipainoinen odottaja voi saada apua painonhallintaan. Pitkän aikavälin tavoitteenamme onkin lisätä odottajien tietoa ja taitoja hallita painoaan raskauden aikana ja antaa tietoa ylipainon terveysriskeistä.

Omiin oppimistavoitteisiimme kuului saada lisää tietoa ylipainoisen odottajan terveellisestä ravitsemuksesta, liikuntamuodoista ja terveysriskeistä sekä tietoja kirjallisen tuotteen tuottamiseen tarvittavista tiedoista ja taidoista. Prosessin aikana olemme saaneet kokonaisvaltaisesti tietoa ylipainosta ja raskaudesta. Emme olisi saaneet näin kattavaa oppia peruskätilötyön kurssilla. Tulevaa kätilötyön ammattia ajatellen olemme saaneet erittäin arvokasta tietoa käyttöömmme. Parasta tietoa saimme kirjallisuudesta sekä internetlähteistä, joita käytimmekin lähteinä työssämme.

Toisena oppimistavoitteenamme oli saada tietoa kirjallisen tuotteen tuottamiseen tarvittavista tiedoista ja taidoista. Tässä meillä olikin haastetta, sillä tämä oli meille molemmille uusi kokemus emmekä olleet aikaisemmin tehneet näin laajaa kirjallista työtä. Lisäksi meillä oli käytössämme koulusta asiantuntijoita, joilta pystyimme aina tarvittaessa kysymään apua. Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuutena haastavaa, josta kuitenkin selvisimme hyvin. Olemme kiitollisia kaikesta saamastamme palautteesta ja asiantuntijatiedosta.

Opinnäytetyötämme tehdessämme huomasimme, että ylipainoon ja raskauteen liittyviä tutkimustarpeita on runsaasti. Yksi esimerkkiaihe liittyy siihen, miten ylipainoinen odottaja voi turvallisesti raskausaikana pudottaa painoaan. Emme löytäneet lähteistämme painettua tietoa siitä, onko painonpudotus todella ylipainoisella odottajalla turvallista. Suullisesti olemme kuulleet, että raskausaikanakin voi turvallisesti pudottaa pari kilogrammaa.

Meitä jäi mietityttämään, voisivatko äitiysneuvolat mahdollisesti järjestää liikuntatapah-
tunia ylipainoisille (tai kaikille) odottajille. Kuinka paljon niiden järjestäminen vaatisi
resursseja, jos tapahtuma esimerkiksi järjestettäisiin yhtenä osana perhevalmennusta.
Samalla siellä voitaisiin kerrata vielä tarkemmin ravitsemuksen tärkeyttä raskausaikana.
Toisena mahdollisuutena olisi liikuntapaikka, jota äitiysneuvolat voisivat mahdollisesti
tukea.

LÄHTEET

Alapappila, A., Kara, A., Kivikangas, J., Koivumäki, T., & Kuisma, T. 2008. Neuvokas perhe – ohjausmenetelmä. Suomen sydänliitto ry. Päivitetty 22.2.2012. Hakupäivä 27.9.2012.
<http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/neuvokasperhe#>

Di Fiore, J. 2011. Odottava äidin liikunta. Helsinki: Perhemediat Oy, 15–16.

Fogelholm, M. 2011. Teoksessa Vuori, I., & Vasankari, T. (toim.) 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 122.

Häyhä, A., & Väisälä, H. 2005. Voimavarasuuntautunut terveysneuvonta huomattavasti ylipainoisen naisten raskauden aikana. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kivijärvi, A. 2009. Raskaus ja verenpaine. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Julkaistu., Hakupäivä 27.9.2012.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ylipainoisen%20raskaus

Litmanen, K. 2009. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehti, Väyrynen & Äimälä (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima oy.

Marsh J., Laatutyökalut. 1995. Suom. Roman J. Helsinki: Oy Rastor Ab, 22.

Mustajoki, P., Tietoa potilaalle: Painoindeksi (BMI). 2011.Lääkärikirja Duodecim. Luettu 2.10.2012.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=bmi

Parkkinen, K., Sertti, P., 2006. Avain Ravitsemukseen. Keuruu: Otava, 95.

Pelin, R., 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 87, 356.

Pelin, R., 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna: Karisto Oy, 69.

Raatikainen, K., Härmä, K., & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen Lääkärilehti. Duodecim; 65(12):1103–1108. Hakupäivä 29.7.2012.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ylipainoisen%20raskaus

Sariola, A., Tikkanen, M. 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala O. Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu: Otava

Stefanovic, V. 2009. Pre-eklampsia. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima oy.

Stoppard, M. 1994. Vauva: hedelmöitys, raskaus, syntymä. Helsinki: Media, 110.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012 Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 211. Tilastoraportti 20/2012 Suomen virallinen tilasto. Hakupäivä 1.11.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/perinataali

Tiitinen, A. 2012a. Tietoa potilaalle: Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 27.9.2012.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ylipainoisen%20raskaus

Tiitinen, A. 2012b. Tietoa potilaalle: Raskausdiabetes. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 27.9.2012.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ylipainoisen%20raskaus

Tiitinen, A. 2012c. Tietoa potilaalle: Raskaus ja liikunta. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 1.11.2012.

Viirkorpi, P., 2000. Onnistunut projekti. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus, 11.

Väyrynen, P., 2009. Raskauden suunnittelu. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima oy.

Wilcock, F. 2004. Odottavat äidin ruokavalio. Helsinki: Perhemediat Oy, 14–17.

LIITTEET

Liite 1: Esite

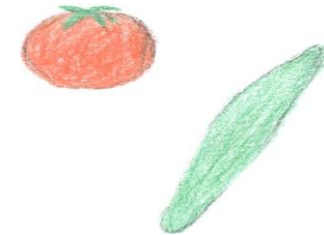
PAINONHALLINTAA RASKAUSAIKANA



YLEISTÄ RASKAUSAJAN PAINONNOUSUSTA

Liikunta ja ruokavalio ovat avaintekijöitä raskausajan painonhallinnassa. Päivittäinen energian tarve lisääntyy vain vähän raskauden aikana. Alkuraskaudessa lisääntynyt energian tarve saadaan esimerkiksi ruisleivästä tai lasillista maitoa. Loppuraskaudessa lisääntyneen energian tarve vastaa juustovoileipää, lasillista maitoa ja hedelmää.

Raskaana olevan energian lisätarpeen määrään vaikuttavat monet asiat, kuten odottajan koko ja liikunnanmäärä. Sopiva painonnousu määritellään jokaiselle odottajalle erikseen äitiysneuvolassa painoindeksin mukaan.



Odottajan paino jakautuu seuraavasti:

<i>Sikiö n. 3700g</i>	<i>Neste ja solut n. 2950g</i>
<i>Äidin rasvakudos 3250g</i>	<i>Lapsivesi n. 600g</i>
<i>Istukka n. 500g</i>	<i>Kohtulihas n. 1000g</i>
<i>Rintarauhanen n. 500g</i>	<i><u>Yhteensä noin 12,5kg</u></i>



PAINOINDEKSI

Pelkkä paino ei kerro, onko odottava äiti ylipainoinen. Paino pitääkin suhteuttaa pituuteen. Painon ja pituuden avulla voidaan laskea painoindeksi, jonka perusteella voidaan selvittää ylipainoisuus. Painoindeksin lyhennys BMI tulee sanoista Body Mass Index.

Esimerkiksi 165cm pitkä ja 60kg painavan naisen painoindeksi lasketaan seuraavasti:

$$60 : 1,65 \times 1,65 = 60 : 2,72 = 22.05$$

Eli henkilön painoindeksi on 22.

TAULUKKO 1. Painoindeksi (BMI) (Mustajoki 2011, Terveysportti)

<u>Painoindeksi (kg/m²)</u>	<u>Painoluokka</u>
18,5–25	Normaali paino
25,0–30	Lievä lihavuus
30,0–40	Merkittävä lihavuus
≥ 40	Sairaalloinen lihavuus

SUOSITELTAVA RASKAUSAJAN PAINONNOUSU PAINOINDEKSIN MUKAAN

TAULUKKO 2. Avain Ravitsemukseen (Parkkinen & Serti 2006, 149)

<u>Äidin painoindeksi</u>	<u>Painonnousu/kg</u>
18,5-19,9	12,5-18
20,0-25,9	11,5-16
yli 26	7-11,5

Mikäli odottava äiti on ylipainoinen (BMI > 25), painon ei tulisi nousta raskauden aikana 6–8 kilogrammaa enempää. Jos odottaja on merkittävästi tai sairaalloisesti ylipainoinen, painon ei tarvitse nousta ollenkaan raskausaikana.



MERKITTÄVÄSTI YLIPAINOISEN ODOTTAJAN MAHDOLLISET TERVEYSRISKIT

- *Keskenmenot ovat 2–3 kertaa tavallisempia kuin normaalipainoisilla.*
- *Raskausdiabeteksen ja raskausmyrkytyksen riski lisääntyy.*
- *Synnytysongelmat ovat yleisempiä ylipainoisilla.*
- *Ylipaino voi aiheuttaa sikiön suurikokoisuutta, mikä voi aiheuttaa muun muassa synnytysongelmia.*
- *Selkäpuudutukset ovat hankalampia laittaa.*
- *Synnytyksestä palautuminen kestää kauemmin.*
- *Maito nousee hitaammin.*

- *Raskausajan diabeteksella ja ylipainolla on yhteys syn-
tyvän lapsen lihavuuteen murrosiässä, koskee erityisesti
tyttölapsia (Www.ukkinstituutti.fi.).*

PAINONHALLINTAA RASKAUSAJAN LIIKUN- TASUOSITUSTEN AVULLA

Jos odottava äiti ei ole aikaisemmin harrastanut liikuntaa, kannattaa liikunta aloittaa rauhallisesti, esimerkiksi 15 minuutin kävelyillä sen hetkisen voinnin mukaan. Liikuntaa voi pidentää vähitellen 30 minuuttiin päivässä.

- *Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi **reipas kävely, sauvakävely, uinti ja pyöräily.***
- ***Kuntosalilla käynti, voimistelu ja venyttely** ovat hyviä lihasvoiman ja notkeuden harjoittamismuotoja.*
- *Riskialtista liikuntaa, esimerkiksi ratsastusta, laskettelua ja kontaktilajeja tulisi välttää.*

*Tavoitteena on harrastaa **päivittäin** terveyttä edistävää liikuntaa. Kuntoa voi edistää jo pienillä valinnoilla, kuten valitsemalla portaiden käytön hissien sijaan ja kävelemällä kauppaan.*

ODOTTAJAN TURVALLINEN LIIKUNTA

- *Ehkäisee liiallista painonnousua.*
- *Nopeuttaa synnytyksen jälkeistä palautumista ja parantaa lihasvoimaa.*
- *Kohentaa mielialaa, lisää elimistön omia hyvänolon hormoneja (endorfiineja).*
- *Ehkäisee selkävaivoja ja turvotusta.*
- *Parantaa fyysistä suorituskkyä.*
- *Liikunta vähentää raskauskomplikaatioita.*
- *Liikunta suojaa raskausdiabetekselta.*



RAVITSEMUSSUOSITUKSET OSANA PAINONHALLINTAA



- *Tärkeää on, että ruoan määrää ei lisätä vaan suositetaan terveellistä ja monipuolista ruokavaliota.*
- *Pienillä valinnoilla pystyy vaikuttamaan painonhallintaan, kuten vaihtamalla vaalea leipä täysjyväleipään, makkara kokolihaleikkeleeseen ja juomalla rasvatonta maitoa.*
- *Säännöllinen ateriarytmi on myös tärkeä. Kannattaa syödä pieniä aterioita 2–3 tunnin välein.*
- *Kannattaa huomioida ruokatuotteiden ravintosisältö, esimerkiksi monet jogurtit ja täysmehut ovat oikeita sokeripommeja.*

- *Suolankäyttöä sekä kovia rasvoja (eläin- ja kookosrasvoja) on syytä välttää.*
- *Kalaa suositellaan syömään 2 kertaa viikossa.*
- *Rasvan lähteenä rypsiöljy on suositeltavaa, kuten muutkin pehmeät rasvalähteet.*
- *Salmiakkia ja lakritsia voi käyttää korkeintaan noin 50 grammaa päivässä, sillä ne voivat nostaa verenpainetta.*
- *Kahvia voi juoda kohtuullisesti noin 3 kuppia päivässä.*
- *Ei haittaa, jos ylipainoisen odottajan paino laskee terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla, kunhan ei laihduteta.*

- *Kannattaa kokeilla muuttaa esimerkiksi sipsiherkut kasvisdippeihin tai sokerimakeiset viinirypäleisiin*
- *Karppaus ei ole raskaana olevalle suositeltavaa.*
- *Jokaiselle sallitaan herkutteluhetkiä joskus. Ei siis kannata murehtia, jos joskus repsahtaa herkuttelemaan.*



HYVIÄ LINKKEJÄ!



- www.diabetesliitto.fi
- www.ukkinstituutti.fi
- www.sydanliitto.fi/testaa/fi_FI/rasvatesti



Laura Ukkola & Johanna Juutinen, OAMK

Hoitotyö, Opinnäytetyö, 2012

Pääasiassa käytetyt lähteet: Ylikorkala, O. ym. Naistentaudit ja synnytykset. 2004. Keuruu. Otava. Wilcock, F. Odottavan äidin ruokavalio. 2004. Helsinki. Perhemediat Oy. Paananen, U. Kätilötyö. 2009. Helsinki. Edit Prima. Di Fiore, J. Odottava äidin liikunta. 2011. Helsinki. Perhemediat Oy. www.terveysportti.fi

